

СЛОЖНОСТИ ПОДГОТОВКИ ВТОРОГО ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Полушин Ю.С., Зарипова З.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Актуальность

Несмотря на оснащённость симуляционных центров при ВУЗах и активное использование симуляционных технологий при подготовке анестезиологов-реаниматологов, нет единой методической базы, которая позволила бы сформировать адекватные чек-листы. Рабочие программы в разных ВУЗах не адаптированы под задачи аккредитации. Кроме того, нет утвержденного профессионального стандарта, чтобы ссылаться на него. Разработанные клинические рекомендации не всегда согласуются со смежными специальностями, что ограничивает их использование при формировании проверочных средств. Цель: определить возможные проблемы при подготовке второго этапа аккредитации ординаторов и наметить пути их решения.

Материалы и методы

На конференции «Медицинское образование – 2017» было принято решение о создании рабочей группы по направлению «анестезиология-реаниматология». 28 специалистов из разных ВУЗов, профессиональных сообществ, научных и клинических учреждений согласились принять участие в подготовке ко второму этапу первичной специализированной аккредитации. Были определены сроки каждой стадии, чтобы была возможность вносить своевременные коррективы. Деятельность группы осуществлялась удаленным способом, путём рассылки и обработки ответов, с последующей координацией направления работы.

Результаты

По результатам первого и второго запросов был сформирован примерный перечень практических навыков, которые можно проверить на симуляционном этапе: получилось 18 наименований. Третий запрос касался перечня трудовых функций и трудовых действий, взятых из проекта профессионального стандарта, которые аккредитуемый может продемонстрировать на аккредитации. Все те пункты, которые невозможно оценить на втором этапе (или в этом нет необходимости), членами рабочей группы были переадресованы на 1 и 3 этапы (тесты и задачи). Четвертый запрос позволил сформировать перечень станций – максимально 12. При этом возникло много вопросов, касаемых оснащения каждой станции, сложности создания сценариев и возможности проверки сформированности навыка. Кроме того, было отмечено, что для проверки нетехнических навыков, как основных для нашей специальности, необходима командная работа, а на этапе аккредитации выпускник работает один. На сегодняшний день начата разработка паспортов станций и чек-листов, чтобы была возможность обсудить их с коллегами до начала подготовки. Почти единогласно решено, что для проверки некоторых компетенций необходим физиологический ответ в условиях запрограммированного сценария, что требует роботизированной техники. При этом было отмечено, что не все учреждения на сегодняшний день в полной мере оснащены соответствующим оборудованием, и не все преподава-

тели владеют навыком ведения клинического сценария. Это, в свою очередь, показывает трудности, как подготовки к аккредитации, так и её проведения.

Обсуждение

В результате деятельности рабочей группы были выявлены проблемы, решением которых надо заниматься в этом учебном году. Не все вопросы можно решить на местном уровне, поскольку требуется дооснащение симуляционных центров и внесение корректив в рабочие программы, что является компетенцией вышестоящих органов. Кроме того, необходимо пересматривать некоторые положения проекта профессионального стандарта и проверять «стандарт обученности» ординатора в соответствии с ним. Также надо понимать, будут ли в ближайшее время внесены изменения в существующие клинические рекомендации, поскольку формирование методических материалов и чек-листов основано на них. Обучение преподавателей навыку ведения клинических сценариев на этапе подготовки и проведения аккредитации также может стать приоритетным направлением. Все эти вопросы требуют привлечения заинтересованных инстанций и руководителей высокого уровня.

Выводы

На промежуточном этапе деятельности рабочей группы выявлены проблемы организационного характера, связанные с профессиональным стандартом и оснащением симуляционных центров, и поставлены вопросы методического обеспечения при построении рабочих программ ординатуры. Совместными усилиями разработаны проекты станций для второго этапа первичной специализированной аккредитации, которые требуют тщательной проработки и унификации с учётом существующей обстановки и реальных возможностей ВУЗов. Принято решение об обсуждении поставленных вопросов на круглом столе в рамках «РОСОМЕТ-2017» с последующим выходом на вышестоящие инстанции.

ФОРМИРОВАНИЕ СПИСКА СТАНЦИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 2 ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Андреев А.А., Лахин Р.Е., Макаренко Е.П. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Актуальность

Современная система подготовки анестезиологов-реаниматологов помимо приобретения устойчивых навыков выполнения определенного набора манипуляций должна стимулировать выработку у них профессионально важных качеств специалиста - умение работать в команде, лидерство, коммуникация, анализ ситуации, толерантность к высоким интеллектуальным и психоэмоциональным нагрузкам, эффективное использование ресурсов. Аккредитация выпускников клинической ординатуры должна учитывать требования профессионального стандарта специалиста и обеспечивать возможность оценки технических и нетехнических навыков специалиста.

Материалы и методы

В соответствии с решением круглого стола «Симуляционный этап первичной аккредитации по специальности «Анестезиология-реаниматология», проведенного в рамках «Недели медицинского образования в Мо-

ске» 3-7 апреля 2017 г. была сформирована рабочая группа из экспертов РОСОМЕД и представителей профессиональных общественных организаций. Задачей рабочей группы было формирование итогового списка подлежащих оценке навыков (умений, манипуляций), а также для разработка вариантов симуляционных станций и объективных критериев оценки. На первом этапе работы эксперты на основании проекта профессионального стандарта по анестезиологии-реаниматологии выбрали перечень навыков, который сочли необходимым проверить в рамках 2 этапа аккредитации. На втором этапе работы был разработан список станций и предложено примерное оснащение, позволяющее решить задачи оценки отобранных навыков.

Результаты

В результате обсуждения на первом этапе работы эксперты рабочей группы сформировали согласованный список навыков, которые необходимо оценивать в рамках 2 этапа первичной специализированной аккредитации выпускников клинической ординатуры по «анестезиологии-реаниматологии».

Мнение экспертов ранжировали от «абсолютно согласен» (5 баллов в рейтинг) до «абсолютно не согласен» (2 балла в рейтинг):

1. Осуществлять осмотр первичный и/или повторный, включая сбор анамнеза и оценку лабораторных данных - 5 баллов;
2. Определять риск анестезиологического пособия после оценки состояния пациента перед операцией - 5 баллов;
3. Проводить сердечно-легочную реанимацию - 5 баллов;
4. Определять необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их результаты - 5 баллов;
5. Выбирать и проводить наиболее безопасную для пациента анестезию во время оперативного вмешательства, при болезненных манипуляциях и исследованиях - 4,93 баллов;
6. Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимой анестезии и интенсивной терапии - 4,93 балла;
7. Выполнять пункцию и катетеризацию периферических и магистральных сосудов - 4,93 балла;
8. Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений - 4,86 балла;
9. Выполнять интубацию трахеи - 4,7 балла;
10. Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, надгортанных воздуховодов разного типа - 4,7 балла;
11. Выполнять коникотомию (крикотиреотомию) - 4,7;
12. Осуществлять профилактику, диагностику и лечение осложнений анестезии, реанимации и интенсивной терапии - 4,6 балла;
13. Проводить интенсивную терапию синдромов, представляющих угрозу для жизни - 4,53 балла;
14. Эксплуатировать аппараты для проведения различных методов заместительной интенсивной терапии, искусственной вентиляции легких; распознавать основные неисправности используемой аппаратуры - 4,53 балла;
15. Распознавать осложнения анестезии, возникшие вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии и при прочих ма-

нипуляциях на основании используемых методов мониторинга - 4,47 балла;

16. Своевременно и грамотно проводить лечебно-реанимационные мероприятия при возникающих осложнениях - 4,2 балла;
17. Выполнять пункцию и катетеризацию периферических и магистральных сосудов под УЗ-наведением - 3,8 балла;
18. Осуществлять УЗ-мониторинг за наличием свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях - 3,8 балла.

Согласованный список подлежащих оценке навыков послужил основой для разработки перечня рабочих станций. Целью экспертов на данном этапе работы было обеспечение возможности оценки всех отобранных навыков. Следует отметить, что во главу угла при формировании списка станций были положены требования профстандарта, а не существующие учебные программы в ВУЗах страны.

Проект списка станций включает в себя:

1. Осмотр пациента.
2. Расширенная СЛР.
3. Интубация трахеи.
4. Установка надгортанных воздуховодов.
5. Выполнение крикотиреотомии.
6. Спинальная анестезия.
7. Эпидуральная анестезия.
8. Проверка и подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры
9. Катетеризация центральных вен.
10. УЗ-ассистированная катетеризация центральных вен.
11. Интенсивная терапия.
12. Анестезия.

Обсуждение

В целом, эксперты продемонстрировали схожие позиции относительно подлежащих оценке навыков. Была установлена необходимость принятия решения о возможном участии на ряде станций помощников в роли медицинских сестер-анестезистов не из числа проходящих аккредитацию выпускников. Это является обоснованным, поскольку свои профессиональные обязанности врач анестезиолог-реаниматолог выполняет в составе бригады и адекватная оценка его действий на ряде станций без участия ассистента невозможна. Также имеются вопросы по оценке навыка катетеризации центральных вен под УЗ-контролем. Данные навыки включены в профессиональный стандарт и очевидно, что применение УЗ-технологий при выполнении инвазивных манипуляций повышает безопасность пациентов и снижает риск осложнений. Следовательно необходимо пересмотреть программы подготовки ординаторов и включить в них данный раздел.

Выводы

Опыт работы рабочей группы выявил срочные задачи, которые необходимо решить в 2018 году: дооснащение аккредитационных центров, подготовка специалистов для приема 2 этапа аккредитации и разработка методических материалов (критериев оценки), оптимизация учебных программ ординатуры для обеспечения приобретения выпускниками изложенных в профстандарте навыков.